



GOBIERNO DE PUERTO RICO
Junta de Retiro para Maestros
PO Box 191879 San Juan, PR 00919-1879
Teléfono (787) 754-8611

Exhibit Page 1 of 12

12 de septiembre de 2000

Departamento de Educación
Sección: Nombramientos y Cambios
Atención: Sra. Matilde Pedraza

Re: Prof. María Santiago González

SS:

La Profesora de referencia ha radicado una Solicitud de Retiro por la Ley 44 del 27 de enero del año 2000.

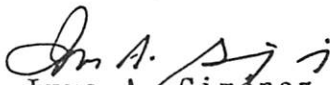
Al 31 de julio de 2001 fecha en que piensa renunciar para acogerse a la jubilación tiene, 31 años, 2 meses, 3 semanas y 2½ días.

Edad: 54

Pagos pendientes por: N/A

☐ Reconocimiento de Tiempo
☐ Diferencia Tranferencia de Fondos
☐ Otros

Cordialmente,


Irma A. Giménez López
Secretaria Ejecutiva



cc: Prof. MARIA SANTIAGO GONZALEZ
PO BOX 393
VILLALBA PR 00766



DEPARTAMENTO DE EDUCACION
DISTRITO ESCOLAR DE VILLALBA
ESCUELA DE LA COMUNIDAD
WALTER MCK JONES

HOJA DE TRAMITE

Fecha: 17 de abril de 2001

A: Sra. Ramonita López

Directora Regional

DE: Sra. *Sonia N. González* Sonia N. González

Auxiliar Administrativo

Asunto: Carta de Renuncia de la Sra. María Santiago

Gobierno de Puerto Rico
592 - SISTEMA DE RETIRO MAESTRO-PENS

Grupo de Pago: SM -Quincenal
Desde: 11/01/2019
Hasta: 11/15/2019
Business Unit: PUERT
Aviso #: 4388740
Fecha Aviso: 11/15/2019

MARIA SANTIAGO GONZALEZ
PO BOX 393
VILLALBA PR 00766-0393
SS: XXX-XX-

Empleado: XXXXX
Dept: 592110-Por Merito Ley 44
Lugar: PENSIONADOS LEY 44 02700
Titulo: Pensionado
Sueldo: \$1,458.29 Monthly

DATA IMP: Federal PR
Estado Civil: Single Single
Concesiones: 0 0
Pct. Adcl.:
Cant. Adcl.:

HORAS E INGRESOS						IMPUESTOS		
Descripcion	Sueldo	Corriente Horas	Ingresos	Acumulado Horas	Ingresos	Descripcion	Corriente	Acumulado
Pago de Salarios Regulares	8.974092	81.25	729.14	1,706.25	15,311.94			
BONO MEDICINA- PENSIONADOS			0.00		100.00			
Total:						Total:	0.00	0.00
DEDUCCIONES			DEDUCCIONES GENERALES			BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
			SM-First Medical Health Plan	55.00	1,125.00	SM-First Medical Health Plan	0.00	1,000.00
Total:			Total:	55.00	1,125.00	* Tributable		
TOTAL BRUTO			TOTAL IMPUESTOS			DEDUCCIONES TOTALES		
Corriente:	729.14			0.00			55.00	674.14
Acumulado:	15,411.94			0.00			1,125.00	14,286.94
PTO HORAS		ACUM	DISTRIBUCION PAGA NETA					
Balance Inicial:	0.0		Aviso #4388740					
+ Acumulado:			Total:					
- Utilizado:								
- Donada:								
+ Ajustes:								
Balance Final:	0.0							

MENSAJE:

Gobierno de Puerto Rico
592 - SISTEMA DE RETIRO MAESTRO-PENS

Fecha
11/15/2019

Aviso No.
4388740

Cant. Deposito: \$674.14



TRAY 119 SQ 26914*****SCH 5-DIGIT 00751 26914 2 AV 0.383
MARIA SANTIAGO GONZALEZ
PO BOX 393
VILLALBA PR 00766-0393

DISTRIBUCION DE DEPOSITO DIRECTO		
Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Savings		\$674.14
Total:		\$674.14

NO-NEGOCIABLE

Business Unit: PUERT
Aviso #: 9416970
Fecha Aviso: 07/29/2011

MENSAJE:

**Aviso No.
9416970**

DISTRIBUCION DE DEPOSITO DIRECTO		
Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Savings		\$712.14
Total:		\$712.14

NO-NEGOCIABLE

AÑO CONTRIBUTIVO - TAXABLE YEAR: 2014

S140008

Número de Confirmación de Radicación Electrónica
Electronic Filing Confirmation Number☐ Enmendado - Amended: ____/____/____

INFORMACION DEL PAGADOR - PAYER'S INFORMATION		INFORMACION DE QUIEN RECIBE EL PAGO - PAYEE'S INFORMATION	
Núm. de Identificación Patronal - Employer Identification Number 660433481		Núm. de Seguro Social - Social Security No.	
Nombre - Name SISTEMA DE RETIRO MAESTRO-PENS		Nombre - Name MARIA SANTIAGO GONZALEZ	
Dirección - Address EDIF. CAPITAL CENTER TORRE NOR 235 AVE. ARTERIAL HOSTOS SAN JUAN, PR		Dirección - Address P O BOX 393 VILLALBA, PR	
Código Postal - Zip Code 00919		Código Postal - Zip Code 00766	
Marque el encasillado correspondiente:- Check the corresponding box: Forma de Distribución:- Form of Distribution: <input type="checkbox"/> Total Lump Sum <input type="checkbox"/> Parcial Partial <input checked="" type="checkbox"/> Anualidad o Pagos Periódicos Annuity or Periodic Payments			Tipo de Plan o Anualidad:- Plan or Annuity Type: <input checked="" type="checkbox"/> Gubernamental Governmental <input type="checkbox"/> Privado Calificado Qualified Private <input type="checkbox"/> No Calificado Non Qualified
			Fecha en que comenzó a recibir la pensión-Date on which you started to receive the pension Día 28 Mes 07 Año 2001 Day Month Year
Descripción - Description	Cantidad - Amount	Distribuciones - Distributions	
1. Aportación Vía Transferencia Rollover Contribution		14. Cantidad Distribuida Amount Distributed	17799.36
2. Distribución Vía Transferencia Rollover Distribution		15. Cantidad Tributuable Taxable Amount	17499.36
3. Costo de la Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity	38927.80	16. Cantidad sobre la cual se Pagó por Adelantado bajo las Secciones 1023.21, 1081.01(b)(9) o 1012D(b)(5) - Amount over which a Prepayment was made under Sections 1023.21, 1081.01(b)(9) or 1012D(b)(5)	
4. Fondo de Retiro Gubernamental. Governmental Retirement Fund	0.00		
5. Contribución Retenida sobre Anualidad o Pagos Periódicos Tax Withheld from Annuity or Periodic Payments	0.00	17. Desglose de Cantidad Distribuida Breakdown of Amount Distributed	
6. Contribución Retenida sobre una Distribución Total (20%) Tax Withheld from Lump Sum Distributions (20%)		A. Aportaciones Diferidas Deferred Contributions	
7. Contribución Retenida sobre una Distribución Total (10%) Tax Withheld from Lump Sum Distributions (10%)		B. Aportaciones Voluntarias After-Tax Contributions	
8. Contribución Retenida sobre Otras Distribuciones de Planes Calificados (10%) - Tax Withheld from Other Distribution of Qualified Plans (10%)		C. Ingreso Generado Income Accretion	
9. Contribución Retenida sobre Transferencia de un Plan Calificado a una Cuenta de Retiro Individual No Deducible - Tax Withheld from Rollover of a Qualified Plan to a Non Deductible Individual Retirement Account		D. Otros Others	
10. Contribución Retenida sobre Distribuciones del Programa de Cuentas de Ahorro para el Retiro (10%) - Tax Withheld from Distributions from the Retirement Savings Account Program (10%)		E. Total (Sume líneas 17A a la 17D) Total Add lines 17A through 17D	
11. Contribución Retenida sobre Transferencia del Programa de Cuentas de Ahorro para el Retiro a Cuenta de Retiro Individual No Deducible (10%) - Tax Withheld from Rollover of the Retirement Savings Account Program to a Non Deductible Individual Retirement Account (10%)		16. Código de Distribución Distribution Code	A
12. Contribución Retenida sobre Distribuciones a No Residentes - Tax Withheld from Nonresidents Distributions		Razones para el Cambio Reasons for the Change	
13. Contribución Retenida sobre Otras Distribuciones Tax Withheld from Other Distributions			
Número de Cuenta Account Number	Número de Control Control Number 000375576	Número de Control de la Declaración Informativa Original Control Number of Original Informative Return	

FECHA DE RADICACION: 28 DE FEBRERO O 30 DE AGOSTO, SEGUN APLIQUE, VEA INSTRUCCIONES - FILING DATE: FEBRUARY 28 OR AUGUST 30, AS APPLICABLE. SEE INSTRUCTIONS

Reproducido por: Departamento de Hacienda

ENVIE ELECTRONICAMENTE AL DEPARTAMENTO DE HACIENDA. ENTREGUE DOS COPIAS A QUIEN RECIBE EL PAGO. CONSERVE COPIA PARA SUS RECORDS.

SFND TO DEPARTMENT OF THE TREASURY ELECTRONICALLY. DELIVER TWO COPIES TO PAYEE. KEEP COPY FOR YOUR RECORDS.

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos

Informe de Cambio - Personal Docente

Pagarle _____ días por vacaciones
regularesDescontarle _____ días por
ausencias

ANTES DEL CAMBIO		DESPUÉS DEL CAMBIO
1. Nombre del Empleado	Maria Santiago González	
2. Número de Seguro Social		
3. Lugar y Fecha de Nacimiento	Villalba -	
4. Sexo	F	
5. Estado Civil	Viuda	
6. Preparación Académica	BA	
7. Experiencia	31 año	
8. Status Empleado (Contrato)	Permanente	
9. Sueldo Bruto	\$2,005.00	
10. Número del Puesto		
11. Categoría del Puesto	Maestra Elemental	
12. Nivel del Puesto (Directivo)		
13. Fondo	Estatal	
14. Cifra de Cuenta		
15. Fecha de Efectividad	31 de julio de 2001	
16. Acción y Duración		
17. Causa del Cese	Edad y Años de Servicios	
18. Último día de Trabajo	31 de mayo de 2001	
19. Último día de Pago		
20. Programa Escolar, nivel y grado	Elemental	
21. Turno en Registro		
22. Distrito Escolar	Villalba	
23. Escuela	Walter MCK Jones	
24. Dirección Postal y Residencial P.O. Box 393 Carr. 151 Ramal 561 Bo. Vacas, Villalba, PR 00766	25. Teléfono Residencial	26. En caso de otorgación de status probatorio o permanente Deseo: <input type="checkbox"/> Afiliarme <input type="checkbox"/> No afiliarme a la organización sindical que representa a la unidad apropiada a la cual pertenece el puesto (Ley Número 45 de 25 de febrero de 1998). _____ Firma del empleado _____ Fecha
27. Observaciones:		
28. En caso de cambio de status a probatorio o permanente, traslado, reasignación permanente, reubicación o descenso. _____ Firma del empleado _____ Fecha		29. Deseo: <input type="checkbox"/> Acogerme <input type="checkbox"/> No Acogerme Al descuento del 3% de mi sueldo mensual para el Fondo de Ahorro y Préstamo de la Asociación de Empleados del ELA de Puerto Rico en caso de cambio de contrato a probatorio o permanente. _____ Firma del empleado _____ Fecha
30. Recomendado _____ Director de Escuela _____ Fecha		31. Recomendado _____ Director de Escuela _____ Fecha
32. Aprobado: Por el Secretario de Educación o su Representante _____ Firma _____ Fecha		

Si el nombramiento es con **status** transitorio provisional el mismo constituye un **CERTIFICADO PROVISIONAL DE MAESTRO**.

UNITED STATES DISTRICT COURT FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO / TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL
DISTRITO DE PUERTO RICO

Fill in this information to identify the case (Select only one Debtor per claim form) / Llene esta información para identificar el caso (seleccione solo un deudor por formulario de reclamación)		
<input checked="" type="checkbox"/> Commonwealth of Puerto Rico El Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03283	Petition Date: May 3, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Sales Tax Financing Corporation (COFINA) La Corporación del Fondo de Interés Apremiante de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03284	Petition Date: May 5, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Highways and Transportation Authority La Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03567	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico El Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03566	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Electric Power Authority La Autoridad de Energía Eléctrica de Puerto Rico	Case No. 17-bk-04780	Petition Date: July 2, 2017

2018 JUN 27 P 2:16

RECEIVED

Modified Official Form 410 / Formulario Oficial 410 Modificado

Proof of Claim / Evidencia de reclamación

04/16

Read the instructions before filling out this form. This form is for making a claim for payment in a Title III case. Do not use this form to make a request for payment of an administrative expense, other than a claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9). Make such a request according to 11 U.S.C. § 503.

Filers must leave out or redact information that is entitled to privacy or subject to confidentiality on this form or on any attached documents. Attach redacted copies of any documents that support the claim, such as promissory notes, purchase orders, invoices, itemized statements of running accounts, contracts, judgments, mortgages, and security agreements. Do not send original documents; they may be destroyed after scanning. If the documents are not available, explain in an attachment.

Lea las instrucciones antes de completar este formulario. Este formulario está diseñado para realizar una reclamación de pago en un caso en virtud del Título III. No utilice este formulario para solicitar el pago de un gasto administrativo que no sea una reclamación que reúna los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b) (9) del U.S.C. Ese tipo de solicitud debe realizarse de conformidad con el Título 11 § 503 del U.S.C.

Quienes presenten la documentación deben omitir o editar información que reúna los requisitos para ser tratada con privacidad o confidencialidad en este formulario o en cualquier otro documento adjunto. Adjunte copias editadas de cualquier otro documento que respalde la reclamación, tales como pagarés, órdenes de compra, facturas, balances detallados de cuentas en funcionamiento, contratos, resoluciones judiciales, hipotecas y acuerdos de garantías. No adjunte documentos originales, ya que es posible que los documentos adjuntos se destruyan luego de analizarlos. En caso de que los documentos no estén disponibles, explique los motivos en un anexo.

Fill in all the information about the claim as of the Petition Date.

Complete toda la información acerca de la reclamación a la fecha en la que se presentó el caso.

Part 1 / Parte 1

Identify the Claim / Identificar la reclamación

1. Who is the current creditor?

¿Quién es el acreedor actual?

Maria Santiago González

Name of the current creditor (the person or entity to be paid for this claim)
Nombre al acreedor actual (la persona o la entidad a la que se le pagará la reclamación)

Other names the creditor used with the debtor
Otros nombres que el acreedor usó con el deudor

8. How much is the claim?

¿Cuál es el importe de la reclamación?

\$ Desconozco

Does this amount include interest or other charges?

¿Este importe incluye intereses u otros cargos?

☐ No / No

☐ Yes Attach statement itemizing interest, fees, expenses, or other charges required by Bankruptcy Rule 3001(c)(2)(A).

Si. Adjunte un balance con intereses detallados, honorarios, gastos u otros cargos exigidos por la Norma de Quiebras 3001(c)(2)(A).

9. What is the basis of the claim?

¿Cuál es el fundamento de la reclamación?

Examples: Goods sold, money loaned, lease, services performed, personal injury or wrongful death, or credit card. Attach redacted copies of any documents supporting the claim required by Bankruptcy Rule 3001(c). Limit disclosing information that is entitled to privacy, such as health care information.

Por ejemplo: Venta de bienes, préstamo de dinero, arrendamiento, prestación de servicios, lesiones personales u homicidio culposo, o tarjetas de crédito. Adjunte copias editadas de cualquier documento que respalde la reclamación conforme a lo exigido por la Norma de Quiebras 3001(c). Limite la divulgación de información que reúne los requisitos para ser tratada con privacidad, tal como información sobre atención médica.

Reclamación Laboral El Roneraro (Ley 89,

10. Is all or part of the claim secured?

¿La reclamación está garantizada de manera total o parcial?

☒ No / No

☐ Yes. The claim is secured by a lien on property.

Si La reclamación está garantizada por un derecho de retención sobre un bien.

Nature of property / Naturaleza del bien:

☐ Motor vehicle / Vehículos

☐ Other. Describe:

Otro. Describir: _____

Basis for perfection / Fundamento de la realización de pasos adicionales: _____

Attach redacted copies of documents, if any, that show evidence of perfection of a security interest (for example, a mortgage, lien, certificate of title, financing statement, or other document that shows the lien has been filed or recorded.)

Adjunte copias editadas de documentos, si los hubiere, que demuestre la realización de pasos adicionales para hacer valer un derecho de garantía (por ejemplo, una hipoteca, un derecho de retención, un certificado de propiedad, una declaración de financiamiento u otro documento que demuestre que se ha presentado o registrado un derecho de retención.

Value of property / Valor del bien: \$ _____

Amount of the claim that is secured /

Importe de la reclamación que está garantizado: \$ _____

Amount of the claim that is unsecured /

Importe de la reclamación que no está garantizado: \$ _____

(The sum of the secured and unsecured amounts should match the amount in line 7.)

(La suma del importe garantizado y no garantizado debe coincidir con el importe de la línea 7.)

Amount necessary to cure any default as of the Petition Date /

Importe necesario para compensar toda cesación de pago a la fecha que se presentó el caso: \$ _____

Annual Interest Rate (on the Petition Date)

Tasa de interés anual (cuando se presentó el caso) _____ %

☐ Fixed / Fija

☐ Variable / Variable

11. Is this claim based on a lease?

¿Esta reclamación está basada en un arrendamiento?

☒ No / No

☐ Yes. Amount necessary to cure any default as of the Petition Date.

Si. Importe necesario para compensar toda cesación de pago a partir de la que se presentó el caso \$ _____

12. Is this claim subject to a right of setoff? ☐ No / No
☒ Yes. Identify the property / Si. Identifique el bien: Departamento de Educación
 ¿La reclamación está sujeta a un derecho de compensación?

13. Is all or part of the claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9)? ☒ No / No
☐ Yes. Indicate the amount of your claim arising from the value of any goods received by the debtor within 20 days before the Petition Date in these Title III case(s), in which the goods have been sold to the debtor in the ordinary course of such debtor's business. Attach documentation supporting such claim.
 Si. Indique el importe de la reclamación que surge del valor de cualquier bien recibido por el deudor dentro de los 20 días anteriores a la fecha de inicio en estos casos del Título III, en el que los bienes se han vendido al deudor en el transcurso normal de los negocios del deudor. Adjunte la documentación que respalda dicha reclamación.

¿La reclamación, total o parcial, cumple los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b)(9) del U.S.C.?

Part 3 / Parte 3:

Sign Below / Firmar a continuación

The person completing this proof of claim must sign and date it. FRBP 9011(b).

If you file this claim electronically, FRBP 5005(a)(2) authorizes courts to establish local rules specifying what a signature is.

La persona que complete esta evidencia de reclamación debe firmar e indicar la fecha. FRBP 9011(b).

Si presenta esta reclamación de manera electrónica, la FRBP 5005(a)(2) autoriza al tribunal a establecer normas locales para especificar qué se considera una firma.

Check the appropriate box / Marque la casilla correspondiente:

- ☒ I am the creditor. / Soy el acreedor.
☐ I am the creditor's attorney or authorized agent. / Soy el abogado o agente autorizado del acreedor.
☐ I am the trustee, or the debtor, or their authorized agent. Bankruptcy Rule 3004. / Soy el síndico, el deudor o su agente autorizado. Norma de quiebra 3004.
☐ I am a guarantor, surety, endorser, or other codebtor. Bankruptcy Rule 3005. / Soy el garante, fiador, endosante u otro codeudor. Norma de quiebra 3005.

I understand that an authorized signature on this *Proof of Claim* serves as an acknowledgment that when calculating the amount of the claim, the creditor gave the debtor credit for any payments received toward the debt.

Comprendo que una firma autorizada en esta *Evidencia de reclamación* se considera como un reconocimiento de que al calcular el importe de la reclamación, el acreedor le proporcionó al deudor crédito para todo pago recibido para saldar la deuda.

I have examined the information in this *Proof of Claim* and have a reasonable belief that the information is true and correct.

He leído la información en esta *Evidencia de reclamación* y tengo motivos razonables para suponer que la información es verdadera y correcta.

I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. / Declaro bajo pena de perjurio que lo que antecede es verdadero y correcto.

Executed on date / Ejecutado el June 24, 2018 (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)

Signature / Firma

Maria Santiago Gonzalez

Print the name of the person who is completing and signing this claim / Escriba en letra de imprenta el nombre de la persona que completa y firma esta reclamación.

Name

Maria Santiago Gonzalez
 First name / Primer nombre Middle name / Segundo nombre Last name / Apellido

Title / Cargo

Retired (Department of Education)

Company / Compañía

Identify the corporate servicer as the company if the authorized agent is a servicer.
 Identifique al recaudador corporativo como la compañía si el agente autorizado es un recaudador.

Address / Dirección

Number / Número

Street / Calle

City / Ciudad

State / Estado

ZIP Code / Código postal

Contact phone / Teléfono de contacto

Email / Correo electrónico

UNITED STATES DISTRICT COURT FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO / TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL
DISTRITO DE PUERTO RICO

Fill in this information to identify the case (Select only one Debtor per claim form) / Llene esta información para identificar el caso (seleccione solo un deudor por formulario de reclamación)		
<input checked="" type="checkbox"/> Commonwealth of Puerto Rico El Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03283	Petition Date: May 3, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Sales Tax Financing Corporation (COFINA) La Corporación del Fondo de Interés Apremiante de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03284	Petition Date: May 5, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Highways and Transportation Authority La Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03567	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico El Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03566	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Electric Power Authority La Autoridad de Energía Eléctrica de Puerto Rico	Case No. 17-bk-04780	Petition Date: July 2, 2017

2018 JUN 27 P 2:16

RECEIVED

Modified Official Form 410 / Formulario Oficial 410 Modificado

Proof of Claim / Evidencia de reclamación

04/16

Read the instructions before filling out this form. This form is for making a claim for payment in a Title III case. Do not use this form to make a request for payment of an administrative expense, other than a claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9). Make such a request according to 11 U.S.C. § 503.

Filers must leave out or redact information that is entitled to privacy or subject to confidentiality on this form or on any attached documents. Attach redacted copies of any documents that support the claim, such as promissory notes, purchase orders, invoices, itemized statements of running accounts, contracts, judgments, mortgages, and security agreements. Do not send original documents; they may be destroyed after scanning. If the documents are not available, explain in an attachment.

Lea las instrucciones antes de completar este formulario. Este formulario está diseñado para realizar una reclamación de pago en un caso en virtud del Título III. No utilice este formulario para solicitar el pago de un gasto administrativo que no sea una reclamación que reúna los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b) (9) del U.S.C. Ese tipo de solicitud debe realizarse de conformidad con el Título 11 § 503 del U.S.C.

Quienes presenten la documentación deben omitir o editar información que reúna los requisitos para ser tratada con privacidad o confidencialidad en este formulario o en cualquier otro documento adjunto. Adjunte copias editadas de cualquier otro documento que respalde la reclamación, tales como pagarés, órdenes de compra, facturas, balances detallados de cuentas en funcionamiento, contratos, resoluciones judiciales, hipotecas y acuerdos de garantías. No adjunte documentos originales, ya que es posible que los documentos adjuntos se destruyan luego de analizarlos. En caso de que los documentos no estén disponibles, explique los motivos en un anexo.

Fill in all the information about the claim as of the Petition Date.

Complete toda la información acerca de la reclamación a la fecha en la que se presentó el caso.

Part 1 / Parte 1

Identify the Claim / Identificar la reclamación

1. Who is the current creditor?

¿Quién es el acreedor actual?

Maria Santiago González

Name of the current creditor (the person or entity to be paid for this claim)
Nombre al acreedor actual (la persona o la entidad a la que se le pagará la reclamación)

Other names the creditor used with the debtor
Otros nombres que el acreedor usó con el deudor

8. How much is the claim? ¿Cuál es el importe de la reclamación?	<u>\$ Desconocido</u> Does this amount include interest or other charges? ¿Este importe incluye intereses u otros cargos? <input type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes Attach statement itemizing interest, fees, expenses, or other charges required by Bankruptcy Rule 3001(c)(2)(A). Si. Adjunte un balance con intereses detallados, honorarios, gastos u otros cargos exigidos por la Norma de Quiebras 3001(c)(2)(A).
9. What is the basis of the claim? ¿Cuál es el fundamento de la reclamación?	Examples: Goods sold, money loaned, lease, services performed, personal injury or wrongful death, or credit card. Attach redacted copies of any documents supporting the claim required by Bankruptcy Rule 3001(c). Limit disclosing information that is entitled to privacy, such as health care information. Por ejemplo: Venta de bienes, préstamo de dinero, arrendamiento, prestación de servicios, lesiones personales u homicidio culposo, o tarjetas de crédito. Adjunte copias editadas de cualquier documento que respalde la reclamación conforme a lo exigido por la Norma de Quiebras 3001(c). Limite la divulgación de información que reúne los requisitos para ser tratada con privacidad, tal como información sobre atención médica. <u>Ley 96 Costo de Vida</u>
10. Is all or part of the claim secured? ¿La reclamación está garantizada de manera total o parcial?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. The claim is secured by a lien on property. Si La reclamación está garantizada por un derecho de retención sobre un bien. Nature of property / Naturaleza del bien: <input type="checkbox"/> Motor vehicle / Vehículos <input type="checkbox"/> Other. Describe: Otro. Describir: _____ Basis for perfection / Fundamento de la realización de pasos adicionales: _____ Attach redacted copies of documents, if any, that show evidence of perfection of a security interest (for example, a mortgage, lien, certificate of title, financing statement, or other document that shows the lien has been filed or recorded.) Adjunte copias editadas de documentos, si los hubiere, que demuestre la realización de pasos adicionales para hacer valer un derecho de garantía (por ejemplo, una hipoteca, un derecho de retención, un certificado de propiedad, una declaración de financiamiento u otro documento que demuestre que se ha presentado o registrado un derecho de retención. Value of property / Valor del bien: \$ _____ Amount of the claim that is secured / Importe de la reclamación que está garantizado: \$ _____ Amount of the claim that is unsecured / Importe de la reclamación que no está garantizado: \$ _____ (The sum of the secured and unsecured amounts should match the amount in line 7.) (La suma del importe garantizado y no garantizado debe coincidir con el importe de la línea 7.) Amount necessary to cure any default as of the Petition Date / Importe necesario para compensar toda cesación de pago a la fecha que se presentó el caso : \$ _____ Annual Interest Rate (on the Petition Date) Tasa de interés anual (cuando se presentó el caso) _____ % <input type="checkbox"/> Fixed / Fija <input type="checkbox"/> Variable / Variable
11. Is this claim based on a lease? ¿Esta reclamación está basada en un arrendamiento?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Amount necessary to cure any default as of the Petition Date. Si. Importe necesario para compensar toda cesación de pago a partir de la que se presentó el caso \$ _____

12. Is this claim subject to a right of setoff? ☐ No / No
☒ Yes. Identify the property / Si. Identifique el bien: Departamento de Educación
 ¿La reclamación está sujeta a un derecho de compensación?

13. Is all or part of the claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9)? ☒ No / No
☐ Yes. Indicate the amount of your claim arising from the value of any goods received by the debtor within 20 days before the Petition Date in these Title III case(s), in which the goods have been sold to the debtor in the ordinary course of such debtor's business. Attach documentation supporting such claim. \$ _____
 ¿La reclamación, total o parcial, cumple los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b)(9) del U.S.C.? Si. Indique el importe de la reclamación que surge del valor de cualquier bien recibido por el deudor dentro de los 20 días anteriores a la fecha de inicio en estos casos del Título III, en el que los bienes se han vendido al deudor en el transcurso normal de los negocios del deudor. Adjunte la documentación que respalda dicha reclamación.

Part 3 / Parte 3

Sign Below / Firmar a continuación

The person completing this proof of claim must sign and date it. FRBP 9011(b).

If you file this claim electronically, FRBP 5005(a)(2) authorizes courts to establish local rules specifying what a signature is.

La persona que complete esta evidencia de reclamación debe firmar e indicar la fecha. FRBP 9011(b).

Si presenta esta reclamación de manera electrónica, la FRBP 5005(a)(2) autoriza al tribunal a establecer normas locales para especificar qué se considera una firma.

Check the appropriate box / Marque la casilla correspondiente:

- ☒ I am the creditor. / Soy el acreedor.
☐ I am the creditor's attorney or authorized agent. / Soy el abogado o agente autorizado del acreedor.
☐ I am the trustee, or the debtor, or their authorized agent. Bankruptcy Rule 3004. / Soy el síndico, el deudor o su agente autorizado. Norma de quiebra 3004.
☐ I am a guarantor, surety, endorser, or other codebtor. Bankruptcy Rule 3005. / Soy el garante, fiador, endosante u otro codeudor. Norma de quiebra 3005.

I understand that an authorized signature on this Proof of Claim serves as an acknowledgment that when calculating the amount of the claim, the creditor gave the debtor credit for any payments received toward the debt.

Comprendo que una firma autorizada en esta Evidencia de reclamación se considera como un reconocimiento de que al calcular el importe de la reclamación, el acreedor le proporcionó al deudor crédito para todo pago recibido para saldar la deuda.

I have examined the information in this Proof of Claim and have a reasonable belief that the information is true and correct.

He leído la información en esta Evidencia de reclamación y tengo motivos razonables para suponer que la información es verdadera y correcta.

I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. / Declaro bajo pena de perjurio que lo que antecede es verdadero y correcto.

Executed on date / Ejecutado el June 24, 2018 (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)

Signature / Firma

Maria Santiago Gonzalez

Print the name of the person who is completing and signing this claim / Escriba en letra de imprenta el nombre de la persona que completa y firma esta reclamación.

Name

Maria Santiago Gonzalez
 First name / Primer nombre Middle name / Segundo nombre Last name / Apellido

Title / Cargo

Retired (Department of Education)

Company / Compañía

Identify the corporate servicer as the company if the authorized agent is a servicer. / Identifique al recaudador corporativo como la compañía si el agente autorizado es un recaudador.

Address / Dirección

Number / Número

Street / Calle

City / Ciudad

State / Estado

ZIP Code / Código postal

Contact phone / Teléfono de contacto

Email / Correo electrónico